



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Maryam Azizi

KAUSIFLUNSSAN HOITO-OHJE TURVAPAIKANHAKIJOILLE

Sosiaali- ja terveysala
2011

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Maryam Azizi
Opinnäytetyön nimi	Kausiflunssan hoito-ohje turvapaikanhakijoille
Vuosi	2011
Kieli	suomi
Sivumäärä	25 + 16 liitettä
Ohjaaja	Paula Hakala

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kausiflunssan hoito-ohje Vaasan vastaanottokeskuksen turvapaikanhakijoille. Hoito-ohjeen tavoitteena on palvella sairaanhoitajan vastaanottoa kausiflunssan aikoina. Turvapaikanhakijat ovat eri puolelta maailmaa tulevia ihmisiä, joiden terveysterveystuodotukset flunssan hoidossa ovat erilaisia.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osiosta, raportista ja hoito-ohjeesta. Raportissa käsitellään taustatietoja sekä ohjeen laatimisprosessia. Hoito-ohjeen teoriaosuutta varten on hyödynnetty erilaisia artikkeleita ja kirjallisuutta. Ajankohtaista tutkimusta turvapaikanhakijoiden terveysterveystuodotuksista ei kuitenkaan löytynyt, mikä vähentää tuotoksen luotettavuutta.

Hoito-ohjeen sisällöstä on käyty muutama kerta keskustelua vastaanottokeskuksen sairaanhoitajan kanssa, flunssaan liittyviä hoito-ohjeita löytyy laaja kokoelma terveysterveystuodotuksista, mutta erityisesti maahanmuuttajataustaiselle ei ole ennen laadittu hoito-ohjetta. Hoito-ohjeen alkuperäinen kieli on suomi. Hoito-ohje käännetään myös englanniksi, persiaksi, arabiaksi ja venäjäksi.

Avainsanat	Kausiflunssa, maahanmuuttaja	turvapaikanhakija,	hoito-ohje,
------------	---------------------------------	--------------------	-------------

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Koulutusohjelman nimi

ABSTRACT

Author	Maryam Azizi
Title	The Treatment Instructions of Seasonal Flu for asylum seekers
Year	2011
Language	Finnish
Pages	25 + 16 Appendices
Name of Supervisor	Paula Hakala

The purpose of this bachelor's thesis was to make the treatment instructions of seasonal flu for asylum seekers in the reception center for refugees in Vaasa. The aim is to provide help and a tool for the nurse and the asylum seekers when there is an epidemic of seasonal flu virus.

Asylum seekers are from different parts of the world with a variety of backgrounds and their expectations for the health service with the treatment of flu are different.

This bachelor's thesis is practice-based and includes two parts, the report and the instructions. The report covers the background information as well as guidelines for making instructions. A number of articles and literature have been used when writing the theory part. Unfortunately, there is no current research on the topic about the health service expectations of the asylum seekers and thus the reliability of the results suffers.

There have been several discussions with reception center's nurse about the content of the treatment instructions. There is an extensive collection of instructions found in Terveystietä concerning the seasonal flu, but none of them have been aimed at those who have immigrant background. The treatment original language of the instructions is Finnish, but they will also be translated into many different languages such as English, Persian, Arabic and Russian.

Keywords	Seasonal flu, asylum seekers, treatment instruction, immigrant
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	TYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KOHDERYMÄ	8
3	MONIKULTTUURISUUS JA MAAHANMUUTTO.....	9
3.1	Monikulttuurisuus Suomessa	9
3.1.1	Maahanmuutto.....	9
3.1.2	Turvapaikanhakija.....	10
3.1.3	Kulttuuri ja etnisyys	11
3.2	Vastaanottokeskus.....	11
3.2.1	Vaasan vastaanottokeskuksen toiminta.....	12
3.2.2	Sairaanhoitajan toimenkuva Vaasan vastaanottokeskuksessa	13
4	PUOLUSTUSMEKANISMIT	14
4.1	Virukset ja bakteerit	14
4.2	Virus- ja bakteeri-infektioiden erot.....	15
5	HENGITYSTIEINFEKTIOT	16
5.1	Flunssa	16
5.1.1	Flunssan ennaltaehkäisy.....	16
5.1.2	Flunssan itsehoito.....	17
5.2	Influenssa	17
6	KAUSIFLUNSSA HOITO-OHJEEN VALMISTELU JA SISÄLTÖ.....	19
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	19
6.2	Kausiflunssan hoito-ohjeen toteutus	19
6.3	Pohdinta ja arviointi.....	21
6.4	Eettisyys ja luotettavuus	23
	LÄHTEET.....	24
	LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**Taulukko 1.** Tuotoksessa käytetty aineisto

s. 19-20

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Kausiflunssan hoito-ohje**LIITE 2.** Kausiflunssan hoito-ohje (Persian kieli)

1 JOHDANTO

On jo muutama vuosikymmentä kulunut siitä, kun ensimmäiset pakolaisryhmät astuivat Suomeen. Joukko ihmisiä, jotka ovat lähtöisin erilaisista kulttuureista. Terveysasemilla on vastaanotoilla yhä enemmän ulkomaan taustaisia perheitä, jotka ovat tietämättömiä kausiflunssan kulusta ja hoidosta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia aineistojen avulla hoito-ohjeen kausiflunssan hoidosta. Tämä hoito-ohje on tarkoitettu turvapaikanhakijoille, jotka ovat vasta saapuneet Suomeen ja myös heille, joilla suomen kieli on vielä vierasta.

Opinnäytetyön aihe on rajattu Vaasan vastaanottokeskuksen asiakkaille, eli turvapaikanhakijoille. He ovat joko vasta saapuneet Suomeen tai osaavat jonkin verran suomen kieltä. Tämän takia hoito-ohjetta kirjoitetaan sekä suomeksi että käännetään usealle eri kielelle, jotta asiakkaat ymmärtäisivät sitä parhaalla mahdollisella tavalla.

Hoito-ohjeen jakaa vastaanottokeskuksen sairaanhoitaja, silloin kun turvapaikanhakija tulee hänen luokseen flunssaisena pyytäen lääkitystä ja ohjausta. Hoito-ohjeen sisältö koostuu flunssan oireista, sen itsehoitoa sekä milloin tulee ottaa yhteyttä hoitajaan.

Tämän hoito-ohjeen tarkoituksena on tukea sairaanhoitajan ohjausta flunssan hoidossa ja sen ehkäisyssä, sekä selkentää tämän maan terveystaloutta, mikä jossain määrin poikkeaa ulkomaantaustaisiin terveystalouteihin.

Flunssa tarkoittaa suomen kielen perussanakirjan(1996) mukaan nuhakuumeita ja vilustumistautia, mutta kyseessä voi olla myös influenssa johon on lääkitys olemassa. Tässä työssä käytetään sanaa flunssa, tarkoittaen kausiflunssaa, jonka jokainen meistä sairastaa sitä ainakin kerran vuodessa.

2 TYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KOHDERYMÄ

Suomeen tulee jatkuvasti maahanmuuttajia, jolloin terveydenhuollossa kohdataan yhä useammin eri kulttuuritaustan omaavia potilaita. Osa maahanmuuttajista on turvapaikanhakijoita, joista vastaanottokeskukset vastaavat. Heidän terveydenhuolto keskittyy vastaanottokeskuksen sairaanhoitajavastaanottoon.

Erilaisista maista ja kulttuureista tulleet omaavat erilaisia käsityksiä ja kokemuksia terveydestä ja terveydenhuollosta. (Burnett, Angela; Michael, Peel 2001, 322;544-547.)

Tämän työn tavoitteena on tuottaa selkeä, hyvä tiedote, jonka avulla hoitotyön ammattilaiset voivat ohjata turvapaikkahakijoita tavalliseen flunssaan sairastuttaessa. Työn tarkoituksena on laatia kausiflunssan hoito-ohje, jonka tavoitteena on informoida eri puolilta maailmaa tulevia turvapaikanhakijoita flunssan ennaltaehkäisystä ja hoitokeinoista.

Flunssa eli nuhakuume on useimmiten viruksen aiheuttama vilustumissairaus. Flunssaa ei pidä sekoittaa influenssaan, joka on hengityselinten infektiotauti ja leviää epidemioina maasta toiseen.(Penttinen Hannu. 2010)

Ohje käännetään moneen eri kieleen, jotta voitaisiin ohjetta antaa turvapaikanhakijalle omalla äidinkielellä tai hänen asioimiskielellä, mikä monella on englanninkieli. Ohje käännetään englannin, arabian, venäjän, persian ja turkin kielelle. Käännöstä hoitaa Vaasan vastaanottokeskus, tulkikeskuksen kautta.

Tiedottessa vastataan seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä flunssa on? Miten sen oireet ilmenevät?
2. Miten tauti leviää ja miten sitä voi ehkäistä?
3. Miten turvapaikanhakija voi hoitaa sitä kotona itse?
4. Milloin turvapaikanhakijan tulisi mennä sairaanhoitajan vastaanotolle?

3 MONIKULTTUURISUUS JA MAAHANMUUTTO

3.1 Monikulttuurisuus Suomessa

Monikulttuurisuuskäsite levisi Kanadasta ympäri maailmaa, sillä monikulttuurisuuspolitiikan juuret ovat siellä. Suomessa tätä käsitettä on käytetty 1990 - luvulta lähtien. (Arvilommi 2005, 5.) Tällöin maahanmuutto Suomeen lisääntyi silmin nähtävästi (Gisler, Malin, Matveinen, Sarvimäki & Kangasharju 2006, 5). Monikulttuurisuus ei ole vain nykypäivän ilmiö. Kaikki kulttuurit ovat syntyneet historiallisesti vuorovaikutuksesta toisten kulttuurien kanssa. Tietyllä tavalla kaikki kulttuurit ovat monikulttuurisia. Monikulttuurisuus on erilaisuuden hyväksymistä ja arvostamista, tasa-arvoa yksilöiden ja kulttuurien välillä sekä yhteisesti sovittuja rajoja ja pelisääntöjä. Suomi on tullut EU:n kautta monikulttuurisemmaksi ja se näkyy myös arkielämän tilanteissa. (Räty 2002, 42.)

3.1.1 Maahanmuutto

Muuttoliike tarkoittaa pysyvää tai pitkäaikaista muuttamista maantieteelliseltä alueelta toiselle. Se voi olla luonteeltaan vapaaehtoista tai pakkoluonteista. Vapaaehtoinen muutto voidaan jakaa maan sisäiseen muuttoon eli maassamuuttoon sekä valtioiden rajat ylittävään muuttoon eli siirtolaisuuteen. Suomesta ulkomaille muuttaessa puhutaan maastamuutosta ja Suomeen muuttaessa puhutaan maahanmuutosta. (Suomen väestö 2007, 240.)

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on muuttanut pysyvästi asumaan Suomeen. Suomeen maahanmuuttaja on voinut tulla töihin, avioliiton myötä, pakolaisena tai paluumuuttajana. Maahanmuuttajaperheet määritellään tilastokeskuksen mukaan perheiksi, jossa ainakin toinen puolisoista tai ainoa vanhempi on ulkomaan kansalainen. Ulkomaalaiseksi voidaan kutsua henkilöä, joka ei ole Suomen kansalainen. Suomessa tilapäisesti oleskelevat turistit ja ulkomaiset opiskelijat ovat ulkomaalaisia. Jos suomalainen lähtee ulkomaille matkoille, on hän maassa ulkomaalaisena. Siirtolainen on vapaaehtoisesti maasta toiseen muuttava henkilö. Hän voi muuttaa toiseen maahan esimerkiksi paremman elämän toivossa. Pakolainen on poliittisista tai muista syistä joutunut lähtemään kotimaastaan, usein hän ei tiedä etukäteen mitä on edessä. (Räty 2002, 11; Tilastokeskus 2008.)

Muuttajat voidaan jakaa vielä erilaisiin ryhmiin, joista tavallisimpia ovat pysyvät siirtolaiset, tilapäiset työmuuttajat, vierastyöläiset, kausityöläiset, businessmuuttajat, luvattomat ja laittomat muuttajat, pakolaiset, turvapaikanhakijat, muut pakkomuuttajat, perheenjäsenet ja paluumuuttajat (Suomen väestö 2007, 241).

Maahanmuuttajia yhdistävä tekijä on vieraassa maassa oleminen tai asuminen, maahanmuuton myötä suuren muutoksen kokeminen elämän useilla osa-alueilla, sekä kokemus siitä, että heillä on erilainen asema yhteiskunnassa kuin valtaväestöllä (Arviolommi 2005, 22).

3.1.2 Turvapaikanhakija

Turvapaikanhakijalla tarkoitetaan henkilöä, joka pyytää suojaa ja oleskeluoikeutta vieraasta maasta. Turvapaikkahakemus on jätettävä maahan tullessa rajavartiolaitokselle tai mahdollisimman pian maahan tulon jälkeen poliisille. Turvapaikanhakijan pakolaisuus todetaan vasta hakemukseen annetulla päätöksellä, tällöin henkilö on turvapaikan hakija, kunnes saa hakemukseensa kielteisen tai myönteisen päätöksen. Turvapaikanhakijat majoitetaan yleensä anomuksen käsittelyn ajaksi vastaanottoasemille ja – keskuksiin. (Kuusi & Raitanen 2000, 13; Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004, 9.)

Ihmiset, jotka joutuvat pakenemaan kotimaassaan kokemaansa vainoa tai ihmisoi-keusloukkauksia, voivat hakea Suomesta kansainvälistä suojelua. Suojelun anto perustuu ulkomaalaislakiin ja YK:n pakolaissopimukseen, johon Suomi on liittynyt. Turvapaikanhakijalla on aina velvollisuus selvittää perusteet hakemukselleen. (Maahanmuuttovirasto 2010.)

Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta säättää turvapaikanhakijalle annettavista palveluista. Turvapaikkaa hakenut henkilö majoitetaan vastaanottokeskukseen, jossa hän saa asua odottaessaan hakemuksensa ratkaisemista. Keskus järjestää hakijalle asumisajan toimeentulon ja muun huolenpidon. Hakija voi järjestää majoituksensa myös itse vastaanottokeskuksen ulkopuolella, mutta silloin hänen asumiskustannuksiaan ei korvata. (Maahanmuuttovirasto 2010.)

3.1.3 Kulttuuri ja etnisyys

Sana kulttuuri on alkujaan tarkoittanut viljelyä, latinaksi cultura. Myöhemmin sen merkitys on levinnyt niin, että kaikki ihmisen toiminta voidaan liittää sanaan kulttuuri. Kulttuurit syntyvät ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta. Samalle kulttuuriryhmälle on ominaista samat tavat, tabut ja perinteet. Ne kehittyvät ja säilyvät sanattomien sopimusten ja yhteisten näkemysten vaikutuksesta. (Frisk & Tulkki 2005, 6 - 11.) Toisaalta kulttuuri ymmärretään tiedon, uskomusten ja arvojen järjestelmäksi, jonka kautta ihmiset rakentavat kokemuksiaan ja havaintojaan, toimivat ja suorittavat valintoja vaihtoehtojen ympärillä. Etnisyydellä kuvataan ryhmän tai yksilön tapaa ja toimintaa jäsentää itseään suhteessa toisiin. Etnisyys ja kulttuuri muokkautuvat ihmisten välisen vuorovaikutuksen kautta. (Ikäläinen, Martiskainen & Törrönen 2003, 17 -18.)

Rädyn (2002) mukaan suomalaisen yhteiskunnan kansainvälistyessä ihmisten määrittely tiettyihin etnisiin ryhmiin voi olla vaikeata. Kulttuurit voidaan jakaa karkeasti kahteen eri ryhmään, länsimaiseen ja itämaiseen kulttuuriin. Länsimaista kulttuuria kuvataan yksilökeskeiseksi kulttuuriksi kun itämaista sanotaan yhteisökeskeiseksi kulttuuriksi. Kun lapsi syntyy, hän ei pysty vaikuttamaan mihin etniseen ryhmään kuuluu. Meistä kukaan ei voi valita mihin maahan, arvoihin, normeihin ja kieleen syntymän jälkeen kasvaa. Varhaiskasvatus muovaa tiedostamattomasti ihmisen persoonallisuutta ympäröivän kulttuurin suuntaisesti. (Monikulttuurisuus ja moniammatillisuus ohjaus- ja neuvontatyössä 2007, 11; Rätty 2002, 14.)

3.2 Vastaanottokeskus

Vastaanottokeskuksella tarkoitetaan turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten vastaanottokeskusta. Maahantulijat asuvat siellä sen ajan, jonka heidän turvapaikka- ja vastaavan asiansa käsittely kestää. Keskus huolehtii turvapaikanhakijoiden vastaanotosta, majoituksesta, palveluista ja odotusaikaa tukevista toiminnoista monella tavalla. Vastaanotto toimintaa koordinoi Suomessa sisäministeriö. (Maahanmuuttovirasto 2010.)

Suomen ensimmäiset vastaanottokeskukset perustettiin 1990-luvun alussa, jolloin ne olivat Suomen Punaisen Ristin ylläpitämiä keskuksia. Turvapaikanhakija päätyy vastaanottokeskukseen sen jälkeen, kun hän on tehnyt turvapaikkahakemuksen poliisilaitoksella. Poliisi ilmoittaa uudesta turvapaikanhakijasta vastaanottokeskukseen, joka huolehtii uuden hakijan vastaanotosta ja majoituksesta. Hakija saa keskuksessa ohjaajien järjestämänä tulkin välityksellä tietoa muun muassa vastaanottokeskuksessa asumisesta, toimeentulotukiasioista ja turvapaikkaprosessista. (Punainen risti)

Vastaanottokeskusten lukumäärä riippuu kulloisestakin hakijatilanteesta. Keskuksia on ympäri Suomea eri paikkakunnilla. Vastaanottokeskusten yhteydessä toimii ryhmäkoteja, joihin majoitetaan ilman huoltajaa tulleita alle 16-vuotiaita turvapaikanhakijalapsia sekä tukiasumisyksiköitä, joissa asuu yksin olevia 16–17-vuotiaita turvapaikanhakijoita. (Maahanmuuttovirasto 2010.)

3.2.1 Vaasan vastaanottokeskuksen toiminta

Vastaanottokeskuksen päätehtävänä on järjestää turvapaikanhakijoille tilapäinen majoitus, välttämättömät sosiaali- ja terveyspalvelut, oikeusapupalvelut sekä turvata turvapaikanhakijoiden perustarpeet ja turvapaikkaprosessin sujuvuus. (Vaasan vastaanottokeskus 2010.)

Vastaanottokeskuksen toiminta perustuu Sisäasiainministeriön maahanmuuttoviraston aloitteeseen vastaanottokeskuksen perustamiseksi Vaasaan. Toiminta aloitettiin 1.2.2009 Pohjanmaan TE-keskuksen ja Vaasan kaupungin välisellä määräaikaisella sopimuksella. Toiminta on valtion rahoittamaa. Työntekijöitä on 10 (johtaja, toimistosihteeri, vahtimestari, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja sekä 4 ohjaajaa). Vastaanottokeskuksen paikkaluku on 150. (Vaasan vastaanottokeskus 2010.)

Asiakkaat asuvat hajasijoitettuina eri puolilla Vaasaa tavallisissa vuokraasunnoissa. Turvapaikanhakijat ovat velvoitettuja osallistumaan vastaanottokeskuksen järjestämään työ- ja opintotoimintaan. Lapset ohjataan koulunkäynnin pariin. (Vaasan vastaanottokeskus 2010.)

3.2.2 Sairaanhoidajan toimenkuva Vaasan vastaanottokeskuksessa

Sairaanhoidajan työn tavoitteena on auttaa asiakasta ylläpitämään mahdollisimman hyvää fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa ja toimintakykyä sekä ennaltaehkäistä sairastumista. Sairaanhoidajan keskeisiin tehtäviin kuuluu terveystarkastukset, hoidon tarpeen arviointi ja tarvittaessa hoidon järjestäminen, sairaanhoidajan vastaanottotyö, terveysneuvonta, yhteistyö oman työyhteisön, muiden hoitotahojen ja viranomaisten kanssa, opiskelijoiden ohjaus moniammatillisiin työryhmiin osallistuminen, päivystykseen osallistuminen, oman työn ja työyhteisön kehittäminen. (Lahti-Jäntti 2011.)

Sairaanhoidajan työ on terveyttä edistävää toimintaa, jolla lisätään ihmisten kykyä hoitaa itseään. Sairaanhoidajat toimivat yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistavat näiden osallistumista potilaan hoitoon. Sairaanhoidajat kantavat vastuuta terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti. (Sairaanhoidajaliitto 2011.)

4 PUOLUSTUSMEKANISMIT

Yleisillä puolustusmekanismeilla tarkoitetaan puolustusta, jossa hyökätään sellaisia taudinaiheuttajia vastaan, joiden kanssa elimistö ei ole aikaisemmin joutunut kosketuksiin. Yleiset puolustusmekanismit jaetaan ulkoisiin ja sisäisiin puolustusmekanismeihin. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 688-715.)

Ulkoiseen puolustukseen kuuluvat iho ja limakalvot. Ne muodostavat yhteisen rajapinnan ympäristön ja elimistön välille. Iho toimii läpäisemättömänä esteenä mikrobeja vastaan. Hiki- ja talieritteet ihon pinnalla sisältävät bakteereja tuhoavia aineita. Iholla on myös runsaasti ns. vaarattomia bakteereja, jotka estävät taudinaiheuttajabakteerien kasvua kilpailemalla niiden kanssa elintilasta ja ravintoaineista. Limakalvo verhoaa kehon onteloita, jotka ovat suoraan yhteydessä ympäristöön. Limakalvon kuivumista ja halkeilua estää limakalvoa peittävä lima. Elimistöön päässeet vieraat hiukset tarttuvat tahmeaan lima. Värekarvat ylemmissä hengitysteissä kuljettavat limaa suuonteloon, missä se voidaan sylkeä pois tai niellä. Mahanesteen suolahappo tuhoaa mikrobit mahalaukussa. Alempiin hengitysteihin ja virtateihin päässeet mikrobit tuhoutuvat erityisten syöjäsolujen makrofagien ansiosta. Makrofagit ovat suuria syöjäsoluja, joilla on tärkeä asema erityisesti pitkäaikaisissa infektioissa. Sisäinen puolustus huolehtii niistä taudinaiheuttajista, jotka ovat ohittaneet ulkoisia puolustusmekanismeja ja ovat päässeet elimistön sisälle. (Iivanainen ym. 2006, 688-715.)

4.1 Virukset ja bakteerit

Mikrobit jaetaan viruksiin, bakteereihin, loisiin ja sieniin. Kiinteä osa meistä ja ympäristöstämme ovat mikrobit. Suurin osa mikrobeista ovat välttämättömiä elämällemme. (Iivanainen ym. 2006, 688-715.)

Virukset ovat näkymättömiä ihmisten silmillä. Niiden näkemiseen tarvitaan elektronimikroskooppi. Virukset ovat yksinkertaisia rakenteeltaan. Virukset eivät pysty lisääntymään itsekseen, koska ne tarvitsevat elääkseen ulkopuolisen solun, sillä viruksilla ei ole omaa aineenvaihduntaa. Virus määrää isäntäsolua tuomaan uusia viruksia. Uudet virukset etsivät uusia isäntäsoluja, elimistön puolustusmekanismit

torjuvat viruksen, jolloin infektio rajoittuu. Virukset säilyvät elossa myös isäntäsolun ulkopuolella, tällöin ne ehtivät liikkua ihmisten välillä ja tartuttaa uusia ihmisiä. (Iivanainen ym. 2006, 688-715.)

Lääkkeen kehittäminen viruksia vastaan on hyvin ongelmallista. Lääkkeen pitää päästä isäntäsolun sisälle, jotta se voisi vaikuttaa. Tämä aiheuttaa helposti haittaa ihmisen omien solujen toiminnoille. Toistaiseksi on vain muutamia viruslääkkeitä käytössä. Tunnetuimpia niistä ovat herpes- ja aidslääkkeet. Viruksia vastaan on kuitenkin kehitetty hyviä rokotteita. Tällaisia ovat muun muassa tuhkarokko-, sikotauti-, vihurirokko-, polio- ja hepatiittirokotteet sekä influenssarokote. (Iivanainen ym. 2006, 688-715.)

Bakteerit ovat viruksia pienempiä. Maailman bakteereista tunnetaan noin prosentti. Bakteerit ovat ulkomuodoltaan erilaisia. Kokki on pyöreä, pallomainen bakteeri. Sauva eli basilli on pitkulainen. Käyrämuotoista bakteeria kutsutaan kampylobakteeriksi. Korkkiruuvin näköisiä bakteereja ovat nimeltään kuppa- ja borreli-bakteerit. (Iivanainen ym. 2006, 688-715.)

4.2 Virus- ja bakteeri-infektioiden erot

Virussairaudet yleensä etenevät kahdessa vaiheessa. Alkuvaiheessa lähes kaikkien virusinfektioiden oireet ovat samanlaisia: päänsärkyä, lihaskipuja, nivelsärkyä, lämmön nousua. Kuume nousee vasta muutaman tunnin tai joskus muutaman päivän kuluttua, jolloin kyseisen viruksen tyypilliset sairauden oireet puhkeavat. (Iivanainen ym. 2006, 688-715.)

Bakteeri-infektioden eteneminen on tasaisempaa. Oireet pahentuvat sairastuneella tasaisesti oireiden alkamisen jälkeen, kunnes tauti tavoittaa huippu kohteensa. Kuume on jo taudin alkuvaiheessa tilanteessa suhteellisen korkea. Suomessa vuosittain tehdään 4-5 miljoonaa laboratoriitutkimusta infektiotautien toteuttamiseksi, koska virus- ja bakteerisairauksia ei voida pelkkien oireiden perusteella erottaa toisistaan, jolloin tarvitaan mikrobimäärityksiä. (Iivanainen ym. 2006, 688-715.)

5 HENGITYSTIEINFEKTIOT

Hengitystieinfektioita useimmiten aiheuttavat virukset. Virustaudit paranevat yleensä itsestään ja taudinaiheuttajalla ei ole monesti merkitystä. Flunssa eli nuhakuume on hengitystietulehduksista tavallisin. Rhinovirukset ovat yleisimpiä syksyllä ja talvella nuhakuumeen aiheuttajia. Virukset tarttuvat lapsilla hyvin herkästi kouluissa ja päiväkodeissa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 172.)

5.1 Flunssa

Flunssa eli ylähengitysteiden virustulehdus on virusten aiheuttama ja ihmiskunnan yleisin sairaus. Siihen ei ole olemassa tehokasta ja turvallista hoitoa, mutta oireiden lääkitsemiseen käytetään runsaasti erilaisia valmisteita. Flunssan oireisiin kuuluu aivastelu, nuha, nenän tukkoisuus, kuume, kurkun karheus, yskä sekä lihaskivut. Suomessa asuva lapsi sairastaa keskimäärin vajaan kymmenen flunssaa vuodessa. Tällöin sairastunut tarvitsee lepoa, runsaasti nesteiden juomista ja tarvittaessa kuumetta alentavaa lääkettä. (Koistinen ym. 2004, 172; Flunssa kotihoito-ohje 2008; Pitkäranta A. 2008.)

Flunssan aiheuttajaviruksia on yli parisataa, niistä tärkeimmät ovat rinovirukset eli nuhavirukset ja koronavirukset. Vähäinen vaatus kylmällä ilmalla tai muu kylmettyminen ei aiheuta flunssaa. Pienten lasten runsaan sairastelun syynä on runsas tartuntojen määrä ja oman puolustusjärjestelmän kehittymättömyys. (Flunssa kotihoito-ohje 2008.)

5.1.1 Flunssan ennaltaehkäisy

Flunssapotilas alkaa tartuttaa toisia jo ennen oireiden alkamista, mikä vaikeuttaa flunssatartuntojen välttämistä. Flunssan itämisaika on yleensä muutama päivä. Flunssa tarttuu herkästi käsien kautta eli virus kulkeutuu nenäeritteestä ensin potilaan käsiin ja sitä kautta toisen käsiin ja edelleen nenään. Tämän leviämisen ehkäisyssä käsien pesu on erittäin tärkeä toimenpide niin kotona kuin muuallakin. Flunssa tarttuu myös ilmateitse pisaratartuntana. Niistäminen sisätiloissa aiheuttaa tartuntavaaran kahden metrin säteellä. (Flunssa kotihoito-ohje 2008.)

Flunssapotilaan yskiessä myös tartunta mahdollisuus lisääntyy. Yskiminen nenäliinaan tai hihaan ehkäisee taudin leviämistä huomattavasti. Käsien pesu säännöllisesti ehkäisee tartunnan saantia. Kausi-influenssa rokotteet myös ovat suositeltavia. (Hrehocik 2008.)

5.1.2 Flunssan itsehoito

Tehokkaan lääkehoidon puutoksen vuoksi flunssan hoito on oireenmukaista. Tähän kuuluvat riittävän pitkä vuodelepo, kuume- ja särkylääkkeet, nesteiden nauttaminen riittävästi, höyryhengitys, mahdollisesti nenäsumutteet ja yskänlääkkeet. (Iivanainen, ym 2010. s 714.)

Flunssaan liittyvä nuha on yleisin sairausoire niin lapsilla kuin aikuisillakin. Nuhan hoitoon on nenäliina paras lääke. Karstaisen nenän hoitoon hyvä lääke on keittosuolatipat tai keittosuolasumutteet esimerkiksi Humidose. Nuhatipat ja –sumutteet ovat myös käyttökelpoisia. (Flunssa kotihoito-ohje 2008.)

Yskänlääkkeet eivät kuulu lasten flunssan hoitoon. Aikuisten oireita sen sijaan voidaan lievittää yskänärsytystä hillitsevillä tai limanpoistoa lisäävillä lääkkeillä, mutta niiden teho on myös heikko. (Pitkäranta A. 2009 s. 124.)

Antiboottien tehoa flunssan hoidossa ja komplikaatioiden estossa on selvitetty lukuisissa tutkimuksissa. Millään antibiootilla ei ole todettu olevan selvää vaikutusta oireiden kestoon tai komplikaatioiden vähenemiseen. Tästä huolimatta jopa 60%:lle potilaista määrätään mikrobilääkitys. Hengitystieinfektiota aiheuttavien bakteerien resistenssitilanne on huononemassa myös Suomessa, joten antibioottien turhaa käyttöä tulee välttää edelleen. (Puhakka, Pitkäranta & Ruuskanen 2000.)

5.2 Influenssa

Influenssalla tarkoitetaan virusten A, B ja C:n aiheuttamaa tarttuvaa ylähengitysteiden tulehdusta. (Koskenvuo 2003, 167.) Influenssa leviää maasta toiseen epidemioina. A- ja B-viruksen aiheuttama infektio tauti on usein raju ja kuumeinen, mikä on riskiryhmään kuuluville hyvin vakava terveydellinen uhkatekijä. In-

fluenssa C-virusten oireet ovat yleensä lieviä ja eivät aiheuta suuria epidemioita. (Iivanainen, ym. 2004, 415.).

Influenssan taudinkuva vaihtelee lievistä ja joskin oireettomista infektiosta kuolemaan johtavaan tautiin. (Huovinen, Meri, Peltola, Vaara, Vaheri, Valtonen.2003, 424.) Taudille tunnusomaiset oireet ovat lihassäryt, voimakkaat ylähengitystieoireet ja äkillinen, korkeaksi nouseva kuume. Taudin kesto on yleensä 6-8 päivää, tietyillä viruslääkkeillä voi sen kestoa lyhentää 1-2 vuorokautta. (Kosken-vuo 2003, 170.)

Seuraaville riskiryhmille suositellaan influenssarokotetta:

- Kaikki 6-35 kk vanhat lapset
- 65 vuotta täyttäneet riippumatta heidän terveydentilastaan
- Naiset, jotka suunnittelevat raskautta
- Kroonisen keuhkosairauden, sydänsairauden ja diabeteksen vuoksi säännöllisessä lääkärinhoidossa olevat potilaat
- Henkilöt jotka sairastavat munuaisten vajaatoimintaa
- Kortisonikorvaushoitoa saavat potilaat tai immuunivajavuutta sekä pitkäkestoisessa salisylaattihoidossa olevat lapset ja aikuiset
- Sairaalojen sekä hoitokotien henkilökunta (Iivanainen ym. 2010 s715; Campos-Outcalt, D. 2009.)

6 KAUSIFLUNSSA HOITO-OHJEEN VALMISTELU JA SISÄLTÖ

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tutkimukselliselle opinnäytetyölle on vaihtoehtona toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen. Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on tuottaa hoito-ohje. Toiminnallisen opinnäytetyön yleistarkoituksena on ohjeistaa, järjeistää, opastaa ja järjestää käytännön toimintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi kirja, vihko, opas, kansio, kotisivu tai cd-rom. Työn taustalla on teoreettinen viitekehys, jossa myös määritellään käsitteet. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteuttaminen ja sen raportointi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena on hoito-ohje turvapaikanhakijoille, jonka jakaa Vaasan vastaanottokeskuksen sairaanhoitaja asiakkaiden kesken tarpeen flunssan hoidon ennaltaehkäisevästi.

6.2 Kausiflunssan hoito-ohjeen toteutus

Aineistonhaussa käytettiin PubMed, EBSCOhost, Medic ja CINAHL tietokantoja. Myös terveysportista löydettiin monipuolisia aiheen liittyviä ohjeita. Ohjeen sisältöä rakennettiin taulukko 1:ssä luetteloitun aineiston sekä ohjeen tilaajan toivomusten mukaan.

Aihe	Tekijä/tekijät	Lähde
Mitä uutta flunssasta?	Heikkinen T.	Duodecim 2003, 119(18)
Tietoa potilaalle: Nuha lapsella	Jalanko H.	Duodecim 13.10.2010 Terveysportti
Flunssan etiologia, taudin kuva, komplikaatit ja hoito	Puhakka T.	Suomen Lääkärilehti 2000, 55(9):1049

Cold or flu?	Johnson D.T.	The Nation´s Health February 2008
Aikuisen nuha, yskä ja kuume (flunssa)	Kärkinen S.	Duodecim 27.03.2008 Terveysportti
Flunssan hoito	Pitkäranta A.	Duodecim 2008,124
Tietoa potilaalle: Flunssa lapsella	Jalanko H.	Duodecim 2009 Terveysportti
Tietoa potilaalle: Nuha-kuume, flunssa	Lumio J.	Duodecim 2010 Terveysportti
Flu season	Hrehocik M.	Long Term Living magazine 2008, 50-54
Pandemic and seasonal flu: what you need to know	Campos-Outcalt D.	The Journal of Family Practice 2009, Vol 58, No 9, 481-484
Flunssa ja sen komplikaatiot	Puhakka T.; Pitkäranta A; Ruuskanen	Duodecim 2000, 116; 39-45
Kun flunssa iskee, entä sinuiitti	Pitkäranta A. & Puhakka H	Suomen lääkärilehti 2004,20;2131-2133

Taulukko 1. Tuotoksessa käytetty aineisto.

Lähdemateriaalien avulla saatiin laadittua ensimmäinen versio hoito-ohjeesta, jonka toimitettiin arvioitavaksi sekä ohjaavalle opettajalle että tilaavalle yksikölle. Saadun palautteen perusteella ohjetta muokattiin selkeyttämällä joitakin ilmauksia. Hoito-ohjeen sisältö pyrittiin saamaan sellaiseksi, että se palvelisi parhaiten Vaasan turvapaikanhakijoita ja käsittelisi asioita, jotka ovat heille hyödyllisiä, esim painostus siihen ettei tauti parane antibiootteilla.

Suunnitelman mukaisesti tilaajayksikkö vastaisi hoito-ohjeen kielikäännöksestä aiheuttavista kustannuksista, mutta työn esitystä varten hoito-ohje käännettiin persiaksi ajan puutteen vuoksi, muista kustannuksista vastasi opinnäytetyöntekijä itse. Kustannukset olivat vähäisiä ja liittyivät ohjeen tulostukseen ja kopiointiin. Hoito-ohje toimitetaan vastaanottokeskukselle sekä kirjallisessa että sähköisessä muodossa, jotta sitä voidaan tarpeen mukaan muokata ja päivittää.

Hoito-ohjeessa on kirjoitettu lyhyesti flunssasta, sen oireista, hoito-ohjeita sekä milloin tulee ottaa yhteyttä sairaanhoitajaan. Haastattelussa vastaanottokeskuksen sairaanhoitajan kanssa ilmeni, että Suomessa turvapaikanhakijoiden terveyspalvelut tapahtuu aina sairaanhoitajan kautta. Heillä ei ole myöskään oikeutta käännyä terveysasemille ellei kyseessä olisi hyvin vakavasta sairaudesta.

6.3 Pohdinta ja arviointi

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu olennaisena osana koko työn arviointi. Taavoitteiden arviointi, prosessin arviointi ja tuotoksen arviointi kuuluvat arvioinnin sisältöön. (Vilka ym. 2003, 154–161.) Tässä osuudessa arvioidaan prosessia ja tuotosta.

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2009. Ohjeen ja raporttiosuuden valmistamisajankohtana oli alustavasti sovittu jouluna 2010. Valmistuminen viivästyi keuhale 2011.

Tekijän tavoitteena oli tehdä opinnäytetyöstä hyödyllisen osion, ulkomaalaistaustaisille asiakkaille/potilaille. Aiheen valinnassa on käyty monia keskusteluja eri tahojen kanssa. Lopulta tämän tuotoksen tilaus kuulosti kiinnostavalta ja hyödylliseltä, koska siitä olisi heti apua tietyille ulkomaalaistaustaisille asiakkaille/potilaille. Vaikka työ ei ole edennyt aikataulussa, mutta se ei ole aiheuttanut ongelmia tilaajayksikön kannalla. Muutama muu yksikkö on myös kiinnostunut tämän työn tuotoksen käyttämisestä, mikä edesauttaa tekijän tavoitteen saavuttamista.

Ohjeen tekeminen oli haastava, koska piti lähdekokoelman avulla tehdä hyvin selkeä ja tiivis ohje. Ohjeen tekemisen viivästymisen syynä oli enimmäkseen tuoreiden tutkimusten löytäminen ja oikeanlainen tiedon haku menetelmä. Myös työn valmitamis-

ta vaikeutti se, ettei kirjoituskieli ollut tekijän oma äidinkieli. Tutki ja kirjoita kirja tuki tekijän kirjoittamista ja auttoi työn valmistamisessa suuresti.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kausiflunssa hoito-ohje Vaasan vastaanottokeskuksen asiakkaille, eli turvapaikanhakijoille. Hoito-ohjeen tulisi olla kiinnostava, selkokielineen ja helppolukuinen. Tavoitteena oli se, että hoito-ohjeen sisältö mahtuisi taitettuun molemmin puoliselte A4 kokoiselle paperille. Hoito-ohjeen sisällön tulisi olla tiivis määritelmä flunssasta, sen hoidosta ja ehkäisystä, sekä milloin tulisi kääntyä hoitajan puoleen.

Työn edetessä ja lähdemateriaalien tarkastelun jälkeen, työn alussa sovittu tuotoksen sisällön määrä ei toteutunut. Syy tähän oli se ettei voitu teoria osuutta tiivistää enempää, jotta työn sisältö kohtaisi tavoitteen. Tuotoksesta valmistui monisivuinen A5-kokoiselle paperille laadittu teksti.

Ohjeen ensimmäinen visuaalinen suunnittelu toteutui word-ohjelmalla, joka työn tarkoituksen kannalta oli epäkäytännöllinen. Toinen versio tehtiin Powerpoint-ohjelmalla, jolloin tulostus vaiheessa ilmeni ongelmia. Lopulta päädyttiin siihen, että ammattihenkilö toteuttaisi visuaalisen osan tuotoksesta. Ensin varmistettiin, että tuotoksen sisältö on sekä tilaajan että ohjaajan kannalta hyväksytty. Seuraavaksi teksti ja tuotoksen ensimmäiselle sivulle tarkitettu kuva lähetettiin ammattihenkilölle. Ensitaapaaminen ammattihenkilön kanssa sujui mukavasti ja ongelmitta. Mielipiteet esitettiin molemmin puolin ja sovittiin tuotoksen väri vaihtoehdoista ja muodosta, myös tuotoksen valmistuspäivästä sovittiin etukäteen. Tuotoksen visuaalisessa suunnittelussa ammattihenkilö on käyttänyt InDesign-ohjelmaa, valmistyo saatiin sekä pdf muodossa että InDesign-ohjelman muodossa jotta tekstin päivittäminen olisi jälkeen päin mahdollista. Tuotoksen tilaajalle lähetetään kuitenkin tulostettun version lisäksi word-ohjelman muoto, ettei olisi tarvetta InDesign-ohjemaan.

Työn tekeminen ja tuotoksen valmistaminen kasvatti tekijän ammattitaitoa. Tuotoksen teoria osuus ei ollut uutta muuta kooste siitä auttaa myös tekijää paremmin ilmaiseamaan tietoaan ja hyödyntämään siitä työelämässä edistämällä asiakkaiden/potilaiden terveyttä ja tietoa.

6.4 Eettisyys ja luotettavuus

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tekemistä varten ei tehty minkäänlaisia tutkimuksia. Tapaamisten ja sähköposti yhteydenottojen avulla, tilaajayksikön kanssa, saatiin eettisyyden näkökulmalta varmistettua, että lupien anominen ei ole tämän hoito-ohjeen valmistamisen kannalta tarpeellinen.

Tuotoksen luotettavuutta lisää tietokantojen kautta hankittuna laaja lähdemateriaali. Hoito-ohjeen tarkastelu ja hyväksyminen tilaajayksikön sairaanhoitajan taholta myös lisää tuotoksen luotettavuutta. Toisaalta tuoretta tutkimusta erityisesti maahanmuuttajataustaisten tervedenhuollosta ei löytynyt, mikä vähentää hoito-ohjeen luotettavuutta.

LÄHTEET

Airaksinen, Tiina, Vilkkä, Henna 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Tammi.

Arvilommi, N. 2005 Monikulttuurisuus sosiaali- ja terveysalan ammatillisena haasteena. Helsinki: Multiprint

Burnett Angela & Michael Peel, 2001 Asylum seekers and refugees in Britain. BMJ

Campos-Outoalt. D. 2009 Pandemic & Seasonal flu. The Journal of Family Practice

Lapuan terveystakeskus. 2008. Flunssa kotihoito-ohje. Saatavilla Internetistä:
<URL:<http://www.lapua.fi/files/Tiedostot/FLUNSSA%20kotihoito-ohje.pdf>>

Frisk, O & Tulkki H 2005 Kulttuuriavain. Keuruu

Gisler, M; Malin, M; Matveinen, P; Sarvimäki, M & Kangasharja, K. 2006 Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut. Työministeriö

Haarala Risto 1996 Suomen kielen perussanakirja I-III

Heikkinen T. 2003. Mitä uutta flunssasta? Duodecim

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hrhocik 2008 Flu season. LTL Magazine

Huovinen P., Meri S., Peltola H., Vaara M., Vahe A., Valtonen V., eds. 2003. Mikrobiologia ja infektiosairaudet, kirja I. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Iivanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari & Pikkarainen Pirjo. 2006 Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki. Tammi

Iivanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari & Syväoja Pirjo. 2010 Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki. Tammi

Ikäläinen, S, Martiskainen, T & Törrönen, M 2003. Mangopuun juurelta kuu-sen katveeseen, asiakkaana maahanmuuttajaperhe. Vantaa : kirjapaino Dark

Jalanko H. 2010 Tietoa potilaalle: Nuha lapsella. Duodecim

Jalanko H. 2009 Tietoa potilaalle: Flunssa lapsella. Duodecim

Johanson T. 2008 Cold of flu? The Nation's Health

Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula (toim.) 2004 Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä. Tammi

Kokemuksia turvapaikkahakijoiden terveydenhuollosta, Suomen Lääkärilehti 2002

Koskenvuo, Kimmo (toim.) 2003 Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä

Kuusi Ulla & Raitanen Anitta 2000. Ikääntyvät maahanmuuttajat Suomessa. Maamu-projektin loppuraportti, Vanhustyön keskusliiton raportti nro 3/2000. Helsinki: Vanhustyönkeskusliitto

Kärkinen S. 2008 Aikuisen nuha, yskä & kuume. Duodecim

Lahti-Jäntti, M. 2011. Haastattelu. 16.2.2011.

Luomio J. 2010 Tietoa potilaalle: Nuhakuume, flunssa. Duodecim

Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana, Pro gradu - tutkielma 2007

Maahanmuuttajavirasto 2010. *Tilastot* [online].

Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004. [Viitattu 1.10.2010]. Sosi-aali- ja terveysministeriö, ETENE- julkaisuja 11. Helsinki Saatavilla Internetistä: <URL: [Http://www.etene.org/dokumentit/ETENE%2011.pdf](http://www.etene.org/dokumentit/ETENE%2011.pdf) >

Penttinen Hannu. Flunssa. [Viitattu 10.4.2010] Saatavilla Internetistä: <URL:<http://www.tohtori.fi/?page=2442205&id=8470863>>

Pitkäranta A. 2008 Flunssanhoito. Duodecim

Pitkäranta, Anne & Puhakka, Heikki. 2004 Kun flunssa iskee, entä sinuiitti? Suomen Lääkärilehti

Puhakka, Pitkäranta & Ruuskanen. 2000 Flunssa ja sen komplikaatiot, Duodecim

Puhakka T. 2010 Flunssan etiologia, taudinkuva, komplikaatiot ja hoito. Suomen lääkäri-lehti

Puukari, S. & Taajamo, M (toim.) Monikulttuurisuus ja moniammatillisuus ohjaus- ja neuvontatyössä 2007. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä : Kopijyvä

Räty, Minttu. 2002 Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere. Tammi.

Sairaanhoitajan työ. [Viitattu 25.3.2011] Saatavilla Internetistä:

<URL:http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/>

Suomen väestö 2007. Toim. Koskinen, S., Martelin, T., Notkola, I-L., Notkola, V., Pitkänen, K; Jalovaara, M; Mäenpää, E; Ruokolainen, A; Ryynänen, M & Söderling I. Helsinki : Gaudeamus

Tilastokeskus 2009. Maahanmuuttaja tilastot. [Viitattu 11.10.2010]

Vaasan Vastaanottokeskus 2010. Vastaanottokeskus [Viitattu 1.11.2010]. Saatavilla Internetistä:

<URL:http://www.vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali_ja_terveys/Maahanmuuttajat_/Vastanottokeskus>

Suomen Punainen Risti ,*Vastaanottokeskus, historia*. [Online]

KAUSIFLUNSSA HOITO-OHJE

KAUSIFLUNSSA HOITO-OHJE



Flunssa

Flunssa on virusten aiheuttama ja ihmiskunnan yleisin sairaus. Se on itsestään paraneva tauti, jonka oireet kestävät keskimäärin kymmenen vuorokautta. Flunssa esiintyy koko vuoden ajan. Flunssa ei ole influenssa. Influenssalla tarkoitetaan vain influenssa A- ja B-virusten aiheuttamaa hengitysteiden tulehdusta, joka on selkeästi rajuoireinen, korkeakuumeinen ja potilaan yleensä vuoteeseen kaatava sairaus.

Flunssaan ei ole olemassa tehokasta ja turvallista hoitoa, vaan nykyisillä lääkehoidoilla pyritään vain vähentämään taudin oireita. Antibiootit eivät kuulu tavallisen flunssan hoitoon, koska ne eivät tehoa viruksiin.

Flunssa esiintyy aikuisilla keskimäärin 2-3 kertaa ja lapsilla 6-8 kertaa vuodessa.

Flunssapotilas tartuttaa jo muita ennen oireiden alkamista, tartuntoja on vaikea välttää. Hyvä käsien pesu, aivastelu nenäliinaan tai hihaan ja yskiminen nenäliinaan ennaltaehkäisevät taudin leviämistä.

Flunssan oireita ovat

- nuha ja yskä
- kuume
- lihassärky
- äänen käheys
- kurkkukipu
- korvien pistely
- nenäntukkoisuus

Kotihoito-ohjeet**❖ Yskän lievittäminen**

- Juo runsaasti (neste vähentää liman sitkeyttä, jolloin lima irtaantuu paremmin)
- Höyryhengitys (laitteella tai esim. höyrystämällä kylpyhuone lämpimällä vedellä ja oleskelemalla siellä 10-20 min. muutamia kertoja päivässä)
- Yskimistä ei kannata estää, koska yskän tehtävä on poistaa limaa hengitysteistä ja elimistön kannalta kyse on siten tulehduksen hoidosta
- Häiritsevään yöyskään voi käyttää yskänärsytystä vähentäviä yskänlääkkeitä
- Limaa irrottavia yskänlääkkeitä tulee välttää, koska ne voivat aiheuttaa vain liiallista limaneritystä keuhkoihin
- Tupakointia on hyvä välttää

❖ Nenän tukkoisuuteen

- Viileä ja raikas huoneilma sekä kevyt vaatetus
- Höyryhengitys
- Sängyn päätyn puolen kohottaminen (vähentää myös yskän ärsytystä)
- Avaavia nenäsuihkeita tai -tippoja (käytetään enintään 7 vrk, sen jälkeen niillä on tukkoisuutta lisäävä vaikutus)

❖ Kuumeeseen ja kipuihin

- Parasetamoli = Panadol®, Paracetamol® (sopii kaikille, myös raskaana oleville, imettäville ja Marevan® -lääkitystä käyttäville)
- Ibuprofeeni = Burana®, Ibusal®

Ota yhteyttä sairaanhoitajaan, jos

- Yskä pitkittyy itsehoidosta riippumatta 2-3 viikkoa
- Kuumetta on yli kolme päivää eikä käänny laskusuuntaan kuumelääkkeillä
 - Jos kuume lähtee laskusuuntaan ja sitä on alle 38 astetta, voi tilannetta vielä seurata viikon verran
- Yskökset muuttuvat kellanvihreäksi tai ysköksissä on selkeästi verta
- Korkea kuume ja yskä pitkittyvät, pistää rintaan hengittäessä

MUISTIINPANOT

Yhteystiedot:

Vaasan vastaanottokeskus

Kauppapuistikko 20 A, 65100 Vaasa

Sairaanhoitajan puhelinnumero

arkisin 8-16

muina aikoina voi soittaa omalle ohjaajalle

KAUSIFLUNSSAN HOITO-OHJE (PERSIAN KIELI)

راهنمای درمان سرماخوردگی فصلی



سرماخوردگی

سرماخوردگی فصلی بیماری است که عامل آن ویروس بوده و از شایعترین بیماری های جامعه ی انسانی است. این بیماری خود درمان است و نشانه ها و عوارض آن بطور میانگین تا ده روز به درازا میکشند. سرماخوردگی بیماری تمام فصلها است. سرماخوردگی بیماری آنفلوآنزا نیست. (با اینکه در زبان فنلاندی به آن فلونسسا می گویند.) آنفلوآنزا فقط به آندسته از سرماخوردگی ها گفته میشود که تحت تاثیر ویروسهای الف (A) و ب (B) سبب عفونت مجاری تنفسی می گردند که با علائم بالینی خطرناکی همچون تب بالا خود را نشان میدهد و معمولا به خاطر خطر جانی، بیمار بستری میگردد.

تاکنون درمان موثری برای سرماخوردگی یافت نشده است. دانش درمانی کنونی تلاش می کند تنها علائم و عوارض این بیماری را کاهش دهد. آنتی بیوتیک ها در درمان سرماخوردگی معمولی بکار نمی روند چون روی ویروس ها اثر نمی گذارند.

میانگین ابتلا به سرماخوردگی در بزرگسالان ۲ - ۳ بار در سال و در کودکان ۶ - ۸ بار در سال می باشد. بیمار سرماخورده پیش از اینکه نشانه های بیماری خود را نشان دهد آنرا به دیگران انتقال می دهد. جلوگیری از واگیر سرماخوردگی بسیار سخت می باشد. شست و شوی درست دستها، پوشاندن جلوی بینی با دستمال و یا با آستین در هنگام عطسه و همچنین پوشاندن دهان با دستمال در هنگام سرفه می توانند از واگیری بیماری جلوگیری کنند.

نشانه های سرماخوردگی معمولی (فصلی) از این قرارند:

- آبریزش بینی و سرفه
- تب
- درد عضلانی
- گرفتگی صدا
- گلودرد
- تیر کشیدن گوش (گوش درد)
- گرفتگی بینی

راهنمای درمان سرماخوردگی فصلی

❖ برای کاهش سرفه

- ◀ مایعات بسیار بنوشید (مایعات جلوی چسبندگی خلط را می گیرند و خلط بهتر جدا شده و خارج می شود)
- ◀ بخور بدهید (با دستگاه بخور یا حتی با پربخار کردن حمام. با آب گرم حمام را پر از بخار کرده و چند بار در روز، هر بار ۱۰ - ۳۰ دقیقه آنجا بنشینید.)
- ◀ جلوی سرفه را نباید گرفت. وظیفه ی سرفه خارج کردن خلط راههای تنفسی است و اینکار از دید بدن درمان عفونت است.)
- ◀ برای جلوگیری از مزاحمت سرفه ی شب هنگام می توان از داروهای ضد سرفه استفاده کرد.
- ◀ از خوردن داروهای سرفه ی خلط آور پرهیز کنید، چونکه سبب جدا شدن بیش از حد خلط در شش ها میشوند.
- ◀ بهتر است که از سیگار کشیدن هم خودداری کنید.

❖ برای گرفتگی بینی

- ◀ هوای تازه و خنک در اتاق و همچنین تنپوش سبک و کم
- ◀ بخوردادن (تنفس بخار)
- ◀ در رختخواب زیر سر را بلند کنید. (اینکار به کاهش سرفه هم کمک می کند)
- ◀ قطره یا اسپری های بازکننده ی بینی (بیشتر از ۷ روز بکار نرود چون پس از آن می تواند سبب گرفتگی بینی شود.)

❖ برای درمان تب و درد

- ◀ داروی پاراستامول = پانادول، پاراستامول (برای همه مناسب است حتی برای حامله ها، شیرخوارگان و مصرف کنندگان داروی رقیق کننده خون – ماروان -)
- ◀ ایبوپروفن = بورانا و ایبوسال

با پرستار تماس بگیرید اگر

◀ سرفه تا ۳ - ۳ هفته ادامه یافته است، با اینکه برای رفع آن تلاش شده است

◀ تب بیش از سه روز ادامه داشته و داروی تب بر هم از شدت آن نکاسته است

○ اگر تب رو به کاهش گذاشته و زیر ۳۸

درجه باشد می توان هنوز یک هفته منتظر ماند

◀ رنگ خلط همراه سرفه به سبزی گراییده یا خون آلود باشد

◀ تب بالا و سرفه به درازا کشیده است و سینه هنگام تنفس تیر می کشد

یاد داشت

مرکز پذیرش پناهجویان شهر واسا

شماره ی تلفن پرستار

هر روز از ۸ تا ۱۶

در ساعات دیگر می توانید با مددکاران تماس بگیرید